

Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Putri Hijau Medan

Deni Susyanti¹, Syaiful², Ratih Krisna Murti³, Muchti Yuda Pratama^{4,*}

^{1,2,4} Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Sumatera Utara, Medan 20153, Indonesia

³ Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Sumatera Utara, Medan 20153, Indonesia

^{1,a} deni_susyanti@yahoo.co.id; ^{2,a} syaiful@yahoo.co.id; ^{4,a} yudamuchti@yahoo.id*

* corresponding author

ARTICLE INFO

Keywords

Family
Bronchial asthma
Effective coughing

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis* bacteria which attacks a person's respiratory system. This disease can spread through the air when an infected person coughing or sneezing secretes the droplet or saliva splash. These are what can cause a contagious infection adherence in pulmonary tuberculosis will cause the patient become MDR-TB. The health education provided to the pulmonary tuberculosis patient to increase their knowledge. This research used descriptive case study method, including Assessment, Diagnosis, Intervention, Implementation and Evaluation at 2 Pulmonary Tuberculosis patient at Putri Hijau Hospital. The research found that both pulmonary tuberculosis patient have different result after treated by health education treatment for 4 days, the first patient could overcome the lack of medication adherence while the second patient only could overcome certain of it.

1. Pendahuluan

Tuberculosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (*droplet nuklei*) saat pasien *tuberculosis* batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas. Penderita *tuberculosis* akan mengalami tanda dan gejala seperti berkurangnya berat badan, demam, keringat dingin, mudah lelah, kehilangan nafsu makan, batuk, sputum berdarah, nyeri dada, sesak nafas [1].

Menurut laporan *World Health Organization*, pengobatan terhadap penyakit *tuberculosis* telah menghindari 49 juta kematian di seluruh dunia. Di seluruh dunia, penyakit *tuberculosis* merupakan salah satu ancaman kesehatan masyarakat yang utama sebagai penyebab kematian akibat penyakit menular. Asia Tenggara dengan 5 dari 22 negara yang memiliki beban *tuberculosis* tertinggi di dunia. Sebanyak 35% seluruh kasus *tuberculosis* di dunia berada di kawasan ini [2].

Asia tenggara dengan 5 dari 22 negara yang memiliki *tuberculosis* beban *tuberculosis* tertinggi di dunia. Sebanyak 35% seluruhnya kasus di dunia berada di kawasan ini. Strategi *directly, observed, treatment, short course* terbukti sangat efektif untuk mengendalikan *tuberculosis*. Namun di masyarakat beban penyakit *tuberculosis* masih sangat tinggi. Selain itu, pengendalian *tuberculosis* juga mendapat tantangan baru seperti infeksi yang terjadi bersamaan antara *tuberculosis* dengan HIV dan TB resisten obat [2].

Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), menyatakan bahwa jumlah seluruh pasien *tuberculosis* yang ditemukan dan tercatat diantar 100.000 penduduk di suatu wilayah. Angka *case notification rate* berguna untuk menunjukkan kecenderungan peningkatan atau penurunan pasien *tuberculosis* ditingkat nasional sejak 1999 cenderung meningkat, namun *case notification rate* mengalami stagnasi dalam 4 tahun terakhir (2011-2014).

Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara (2016) mengatakan bahwa angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) rata-rata di tingkat provinsi mencapai 92,19%, dengan rincian persentase kesembuhan 85,52%, namun hal ini mengalami kenaikan sebesar 2,58% dibandingkan tahun 2015 (89,61%). Angka *success rate* pada tahun 2016 ini telah mampu melampaui target nasional yaitu 85%. Dari 33 Kabupaten/Kota terdapat 2 Kabupaten/Kota yang belum mampu mencapai angka *success rate* 85% antara lain Medan & Padang Sidempuan.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Medan (2016) menyatakan bahwa jumlah pasien *tuberculosis* paru dengan bakteri tahan asam positif sebesar 3.087 penderita *tuberculosis*. *Multi drug resistance* merupakan permasalahan terbesar dalam pencegahan dan pemberantasan *tuberculosis* di dunia. Indonesia berada di peringkat ke 8 dari 27 negara dengan *multi drug resistance* terbanyak di dunia. Banyak faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian *multi drug resistance* antara lain ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya, motivasi penderita yang rendah, ketidakaturan berobat, dan juga diperlukan dukungan dari keluarga dan lingkungan pasien agar dapat memotivasi penderita *tuberculosis* paru bahwa penyakitnya dapat disembuhkan [3].

Jenis kelamin juga mempengaruhi pada kejadian *tuberculosis* paru laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan bahwa laki-laki sebagai kepala keluarga yang lebih banyak beraktivitas di luar rumah sehingga mudah untuk tertular *tuberculosis* [4].

Menurut Fitria (2017), jumlah kejadian pada *tuberculosis* paru paling banyak pada pekerjaan sebagai wiraswasta, petani, nelayan, buruh pabrik merupakan jenis pekerjaan yang paling banyak dijumpai menderita *tuberculosis* paru [5].

Menurut Bagiada (2010), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk minum obat, yaitu antara lain usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam minum obat [6].

Berdasarkan uraian di atas maka penulis menarik kesimpulan bahwa, masalah ini dianggap menarik dan perlu untuk diteliti, dimana *tuberculosis* merupakan penyakit penyebab kematian. Karena semakin banyak penderita *tuberculosis* paru di Indonesia terutama di Rumah Sakit Putri Hijau Medan terhitung mulai Januari 2019 sampai Oktober 2019 ada sebanyak 171 jiwa, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Putri Hijau Medan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain case study dengan pendekatan keperawatan keluarga. Adapun subyek pada studi kasus ini adalah dua pasien yang mempunyai masalah kesehatan *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Kriteria sampel pada studi kasus ini adalah responden berumur > 30 tahun dan bersedia mengikuti proses penelitian.

Fokus dari studi kasus ini adalah mengkaji masalah pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Tempat yang peneliti gunakan dalam studi kasus ini di Rumah Sakit Putri Hijau Medan pada tanggal 16-20 Desember 2019.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pengkajian

Tabel 1. Data Umum Klien

Data	Kasus 1	Kasus 2
Identitas	<i>Tuberculosis</i> paru	<i>Tuberculosis</i> paru
Nama	Tn. R	Tn. L
Umur	49 tahun	56 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	TNI-AD	Wiraswasta
Status	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Kristen

Suku/bangsa	Jawa	Nias
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Sei Mencirim	Jl. WR Supratman
Hasil Pemeriksaan		
TD	120/50 mmhg	90/60 mmhg
RR	28x/i	27x/i
HR	98x/i	92x/i
T	38 ⁰ c	38,5 ⁰ c

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan dari 2 responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *tuberculosis* paru. Pada kasus I berumur 49 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 56 tahun. berdasarkan data pekerja pasien pada kasus I bekerja sebagai TNI-AD dan pada pasien kasus II bekerja sebagai wiraswasta. Dan berdasarkan data pendidikan pasien pada kasus I pendidikan terakhir pasien adalah SMA sedangkan pasien pada kasus II SMA.

Pasien I dengan data subjektif yaitu Tn. R mengatakan tidak teratur dan malas untuk minum obat karena jauh dari istrinya dan juga mengatakan bosan untuk meminum obat. Kemudian data objek yang didapatkan adalah klien tampak kurang mengerti tentang pengobatan, klien tampak sering menyembunyikan obatnya di bawah bantal dan istri klien tampak tidak peduli ketika suaminya minum obat.

Pasien II dengan data subjektif yaitu klien mengatakan sering tidak teratur meminum obat karena kegiatannya sehari-hari, klien mengatakan tidak tau jika penyakitnya dapat berulang jika tidak minum obat teratur, klien mengatakan terlalu banyak obat yang diminumnya sehingga membuatnya malas untuk minum obat. Adapun data objek yang didapatkannya yaitu klien tampak kurang mengetahui tentang pengobatan penyakitnya, klien tampak selalu bertanya tentang pengobatannya dan klien tampak menolak jika disuruh minum obat.

3.2 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
K A S U S 1	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tak lengkap informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien untuk belajar, contoh tingkat takut, masalah, kelemahan, tingkat prestasi, lingkungan terbaik dimana pasien dapat belajar, seberapa banyak isi, media terbaik, siapa yang terlibat. R/ belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik ditingkatkan pada tahapan individu. 2. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan ke perawat, contoh hemoptisis, nyeri dada, demam, kesulitan bernapas, kehilangan pendengaran, vertigo. R/ dapat menunjukkan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut. 3. Tekankan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat dan pemasukan cairan adekuat (rujuk ke DK: Nutrisi, Perubahan, Kurang dari Kebutuhan Tubuh, hal.246). R/ memenuhi kebutuhan metabolik membantu memiimalkan kelemahan dan meningkatkan penyembuhan. Cairan dapat mengencerkan 4. Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus pada pasien untuk rujukan contoh jadwal obat. R/ informasi tertulis menurunkan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi. Mengulang menguatkan belajar. 5. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat/ substansi lain. R/ meningkatkan kerja sama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien 6. Kaji potensial efek samping pengobatan (contoh mulut kering, konstipasi, gangguan penglihatan, sakit kepala, hipertensi ortostatik) dan pemecahan masalah. R/ .mencegah/menurunkan ketidaknyamanan sehubungan dengan

		<p>terapi dan meningkatkan kerjasama dalam program.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. tekankan kebutuhan untuk tidak minum alcohol sementara ,minum INH. R/ kombinasi INH dan alcohol telah menunjukan peningkatan insiden hepatitis. 8. rujuk untuk pemeriksaan mata setelah memulai dan kemudain tiap bulan salaam minum etambutal. R/ efek samping umum menurunkan penglihatan :tanda awal menurunnya kemampuan untuk melihat warna hijau. 9. dorong pasien/orang terdekat secara nyata. Catat lamanya penggunaan penyangkalan. R/ memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan konsepsi/ peningkatan ansietas. Ketidakadekuatan keuangan/penyangkalan lama dapat mempengaruhi coping dengan/manajemen tugas untuk meningkatkan/mempertahankan kesehatan. 10. evaluasi kerja pada pengecoran logam/tamabng gunung, semburan pasir. R/ terpajan pada debu silicon berlebihan meningkatkan resiko silikolisis, yang dapat secara negative mempengaruhi fungsi pernafasan / bronchitis. 11. dorong untuk tidak merokok. R/ meskipun merokok tidak merangsang berulangnya TB, tetapi meningkatkan disfungsi pernafasan /bronchitis. 12. kaji bagaiman TB ditularkan (mis,khususnya dengan inhalasi organisme udara tetapi dapat juga menyebarkan melalui feses atau urine bila infeksi ada pada sistem ini) dan bahaya. R/ pengetahuan dapat menurunkan risiko penularan/t=reaktivitas ulang. Komplikasi sehubungan dengan reaktivitas termasuk kavitasi, pembentukan abses, emfisema destruktif, pneumotorak abses, fibrosis interstisial difus, effusi serosa, empyema, bronkiektasis, hemoptisi, luka GI, fistula bronkopleural,laryngitis tuberculosis dan penyebaran miliari. <p>Berikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang TB Paru</p>
K A S U S 2	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tak lengkap informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien untuk belajar, contoh tingkat takut, masalah, kelelahan, tingkat prestasi, lingkungan terbaik dimana pasien dapat belajar, seberapa banyak isi, media terbaik, siapa yang terlibat. R/ belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik ditingkatkan pada tahapan individu. 2. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan ke perawat, contoh hemoptisis, nyeri dada, demam, kesulitan bernapas, kehilangan pendengaran, vertigo. R/ dapat menunjukkan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut. 3. Tekankan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat dan pemasukan cairan adekuat (rujuk ke DK: Nutrisi, Perubahan, Kurang dari Kebutuhan Tubuh,hal.246). R/ memenuhi kebutuhan metabolik membantu meminimalkan kelemahan dan meningkatkan penyembuhan. Cairan dapat mengencerkan 4. Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus pada pasien untuk rujukan contoh jadwal obat. R/ informasi tertulis menurunkan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi. Mengulang menguatkan belajar. 5. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat/ substansi lain. R/ meningkatkan kerja sama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien 6. Kaji potensial efek samping pengobatan (contoh mulut kering, konstipasi, gangguan penglihatan, sakit kepala, hipertensi ortostatik) dan pemecahan masalah. R/ .mencegah/menurunkan ketidaknyamanan sehubungan dengan terapi dan meningkatkan kerjasama dalam program. 7. tekankan kebutuhan untuk tidak minum alcohol sementara ,minum INH. R/ kombinasi INH dan alcohol telah menunjukan peningkatan insiden hepatitis. 8. rujuk untuk pemeriksaan mata setelah memulai dan kemudain tiap bulan salaam minum etambutal. R/ efek samping umum menurunkan penglihatan :tanda awal menurunnya kemampuan untuk melihat warna hijau. 9. dorong pasien/orang terdekat secara nyata. Catat lamanya penggunaan penyangkalan. R/ memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan konsepsi/ peningkatan ansietas. Ketidakadekuatan keuangan /penyangkalan

-
- lama dapat mempengaruhi koping dengan/manajemen tugas untuk meningkatkan/ mempertahankan kesehatan.
10. evaluasi kerja pada pengecoran logam/tambang gunung, semburan pasir. R/ terpajan pada debu silicon berlebihan meningkatkan resiko silikosis, yang dapat secara negative mempengaruhi fungsi pernafasan/bronchitis.
 11. dorong untuk tidak merokok. R/ meskipun merokok tidak merangsang berulangnya TB, tetapi meningkatkan disfungsi pernafasan /bronchitis.
 12. kaji bagaimana TB ditularkan (mis,khususnya dengan inhalasi organisme udara tetapi dapat juga menyebar melalui feses atau urine bila infeksi ada pada sistem ini) dan bahaya. R/ pengetahuan dapat menurunkan risiko penularan/reaktivitas ulang. Komplikasi sehubungan dengan reaktivitas termasuk kavitas, pembentukan abses, emfisema destruktif, pneumotorak abses, fibrosis interstisial difus, effusi serosa, empyema, bronkiektasis, hemoptisi, luka GI, fistula bronkopleural,laryngitis tuberculosis dan penyebaran miliari.
 13. berikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang penyakit TB Paru
-

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kedua responden mempunyai masalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tak lengkap informasi.

3.5 Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan Doengoes (2012) untuk pasien dengan masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan kurang pengetahuan [7].

3.6 Implementasi dan Evaluasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan tindakan keseluruhan yang ada untuk penanganan pasien *tuberculosis* paru karena untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan pada kasus I dan kasus II memerlukan asuhan keperawatan yang benar.

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan evaluasi dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I didapatkan data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan sudah bisa diatasi.Sedangkan pada kasus II didapatkan data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan hanya teratasi sebagian sehingga dilanjutkan kembali oleh perawat ruangan.

4. Kesimpulan

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan yaitu pada kasus I mengalami sesak ± 2 hari, demam, batuk, cegukkan terus menerus.Sedangkan kasus II mengalami lemas, batuk darah ± 2 minggu, sesak.

Pasien I dan pasien ke II memiliki diagnosa yang sama, kemudian dibuat perencanaan yang sama pada setiap diagnosa. Setelah perencanaan dibuat maka perawat menerapkannya.Setelah dilakukan tindakan terhadap perencanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien II maka dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan pada pasien *tuberculosis* paru antara pasien I masalah kurang pengetahuan dapat teratasi dan pasien II masalah kurang pengetahuan teratasi sebagian sehingga intervensi selanjutnya dilanjutkan oleh perawat.

Referensi

- [1] Mardiono, Susono. Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Palembang. (<http://www.dokupdf.com/download/jurnal-tuberculosis-5a3ba06d4ab2a614f098505>) diakses tanggal 10 Juni 2019. 2013
- [2] Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI. 2015
- [3] Sarwani. Faktor Multidrug Resistensi Tuberculosis (MDRTB). http://journal.unnes.ac.id/artikel_nju/kemas/2260). 2012.
- [4] Asmalina. Karakteristik Penderita Tuberculosis Multidrug Resistent di Sulawesi Tenggara. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 5(03), <https://cholar.google.co.id>. 2016
- [5] Fitria. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru, *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 7(01), <http://scholar.google.co.id>. 2017.
- [6] Bagiada. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Jurnal pharmascience*, 3(2). 2010.
- [7] Doengoes, M. E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC. 2012.